

Hurtado, Juan José & Julie  
Glavis. Calor-Frío Una Ca-  
tegoría Cognitiva

CALOR-FRIO UNA CATEGORIA COGNITIVA.

Un Estudio de Creencias y Prácticas  
Médicas Populares en el Municipio  
de San Juan Sacatepequéz, Guatemala.

Juan José Hurtado  
Julie Glavis

## INTRODUCCION:

Si el médico desea comunicarse adecuadamente con sus pacientes al respecto de las enfermedades que sufren, es indispensable que tenga conocimiento de como es concebida la enfermedad, su etiología y la terapéutica en general. Cuando el paciente procede de un medio socio-cultural diferente al del médico, lo anterior no es fácil y con frecuencia cada uno tendrá una visión completamente diferente del problema.

Tomando en cuenta lo anterior, se decidió iniciar una investigación sobre las creencias y prácticas médicas en San Juan Sacatepequéz, cabecera del municipio del mismo nombre en el Departamento de Guatemala ( area linguística cakchiquel ) y en las aldeas vecinas de Cruz Verde, Comunidad de Set, Camino San Pedro y Sacjavillá, los cuales han recibido atención médica durante el último año por el Puesto Auxiliar de Socorro de San Juan Sacatepequéz.

Este Puesto es una entidad privada, no lucrativa, surgida a raíz del terremoto de Febrero de 1976 del deseo de un grupo de voluntarios de ayudar a una de las comunidades del altiplano Guatemalteco más afectadas por la catástrofe.

La pretensión de encontrar alternativas para la prestación de asistencia médica y especialmente la necesidad de preparar material adecuado para la introducción de nuevos principios en el sistema de creencias en relación a salud y enfermedad, fueron los motivos prácticos para iniciar la presente investigación.

El hecho de que el Puesto Auxiliar de Socorro de San Juan Sacatepequéz ha estado profundamente interesado en la realización de un programa de educación nutricional que supone cambios en las costumbres dietéticas de los pobladores de las comunidades atendidas, motivó que durante el primer año de investigación los esfuerzos se hayan dirigido fundamentalmente al estudio de la clasificación de los alimentos, enfermedades y medicamentos dentro del sistema tradicional calor/frío. Esta clasificación influencia la forma en que los pacientes perciben, diagnostican y tratan diferentes enfermedades; condiciona una serie de cuidados, recomendaciones y prohibiciones que se dan para el período pre y post natal, así como el cuidado del niño. Es obvio que el médico puede trabajar en una forma más adecuada si toma en consideración este particular marco de referencia, lo anterior creemos muestra claramente las implicaciones del sistema calor/frío en cualquier programa de salud pública.

Numerosos antropólogos han discutido la etiología de la enfermedad por calor-frío en diferentes culturas latino-americanas (Redfield, 1941; Beals, 1946; Wisdom, 1952; Adams, 19 ; Madsen, 1955; Mazess, 1968). Se ha dicho que el concepto de calor-frío implica diferentes ideas sobre causalidad que no son completamente tradicionales ni modernos; en este sentido han sido examinadas usando la idea del sincretismo para entender la dinámica del proceso de cambio que ocurre como resultado de la interacción entre los sistemas médicos indígenas "tradicionales" y el

sistema médico "moderno" occidental (Losminsky, 1975; Hurtado, 1976). En varios trabajos se han discutido en general las implicaciones médicas de la teoría del calor-frío para el tratamiento de mexicano-americanos (Saunders, 1954; Saunders, Zamora, 1959; Martinez, 1966; Weaver, 1970); Harwood (1971) ha revisado las implicaciones para el tratamiento de pacientes portorriqueños; Logan (1973) y Hurtado (1973) han estudiado las implicaciones en el medio rural en Guatemala.

#### LA TEORIA HUMORAL DE HIPOCRATES.

Hipocrates concibió que el organismo humano está formado por cuatro humores: sangre, flema, bilis negra y bilis amarilla; cada uno de estos humores tenía su propia "complexión", así la sangre era caliente y húmeda; la flema fría y húmeda, la bilis negra fría y seca y la bilis amarilla caliente y seca.

Foster (1953) hace notar que el sistema clasificatorio caliente-frío aún persiste en una forma original o alterada en el nuevo mundo, en tanto que el sistema clasificatorio húmedo-seco inexplicablemente ha casi desaparecido completamente.

El concepto hipocrático de los cuatro humores fué reforzado por Galeno quien hizo la sistematización de los logros de la medicina en los seiscientos años transcurridos desde Hipocrates y en sus escritos incluyó el concepto de los cuatro estados de cuyo equilibrio dependía

la salud e hizo célebres los tratamientos de las dolencias por medio de medicamentos calificados de calientes o fríos con base en la teoría de los cuatro humores.

El sistema clasificatorio caliente-frío fué llevado al nuevo mundo por los españoles y portugueses en los siglos XVI y XVII y fué enseñado en las escuelas médicas establecidas en México, Perú y Guatemala en este período. Estas ideas estaban también incorporadas en los conocimientos de aquellas personas que procuraban cuidados médicos a la población colonial y a través de todos estos canales la teoría humoral se hizo parte integral de la medicina popular latino-americana persistiendo hasta nuestros días.

La salud fué concebida en este sistema como un estado de balance entre los cuatro humores, en tanto que la enfermedad se concibió como el resultado de un inbalance humoral, una ruptura del equilibrio entre los cuatro humores que causaría un cuerpo excesivamente seco, húmedo, caliente o frío.

Las características de los humores fueron extendidas a las enfermedades, los medicamentos, las comidas y los objetos naturales. Estas características son inherentes y generalmente independientes de las características observables tales como forma, color, temperatura real, textura, etc.

Cuando la teoría hipocrática fué incorporada a la práctica médica popular en Latinoamérica la dicotomía caliente-frío se hizo dominante, en tanto que la humedo-seco casi ha desaparecido totalmente.

## METODOLOGIA.

El material presentado en este trabajo fué colectado en el curso de un estudio más amplio sobre prácticas y creencias médicas en las comunidades mencionadas anteriormente. Se han empleado diferentes métodos, incluyendose los etnográficos usuales de entrevistas y observación participante, ambos de una manera formal e informal. Durante el trabajo rutinario de la clínica (Puesto Auxiliar de Socorro de San Juan Sacatepequéz) fueron colectados estudios de casos e historias médicas, las dos asistentes indígenas nos fueron muy útiles ya que aportaron mucha de su propia experiencia, mantuvieron charlas informales con las personas que asisten a la consulta y sobre todo ayudaron a precisar cuales eran las preguntas más importantes.

Después de varios meses de recolección de datos, fué posible diseñar un cuestionario que incluyó 4 areas fundamentales: clasificación de los alimentos, de los medicamentos adquiridos en farmacia, de las plantas medicinales y de las enfermedades. Con este cuestionario fué posible proceder a entrevistas formales en una muestra de 100 informantes de las siguientes comunidades y distribuidas así:

San Juan Sacatepequéz	25
Cruz Verde	19
Sacjavillá	30
Camino San Pedro	13
Comunidad de Set	13

El cuestionario consistió en una lista de 104 alimentos, 31 medicamentos de farmacia, 23 plantas medicinales y 18 enfermedades. Se pidió a cada informante que clasificara cada uno de los items en la categoría correcta.

### RESULTADOS Y DISCUSION:

El Cuadro I da un ejemplo de como se ha sistematizado la información en relación a los alimentos; el cuadro II muestra la información relativa a medicamentos obtenidos de farmacias, el cuadro III las plantas medicinales y el cuadro IV las enfermedades. Los cuadros presentados se refieren a la aldea Camino San Pedro. Los autores analizan actualmente información similar de las aldeas Sacjavillá, Cruz Verde, Comunidad de Set, así como la información obtenida con grupos de la cabecera municipal.

Puede notarse que hay un consenso general respecto a la clasificación de alimentos, medicamentos y enfermedades. Sin embargo, es pertinente señalar que el sistema permite variaciones y que una persona de acuerdo a su experiencia puede clasificar un alimento en forma diferente a lo habitual. Lo anterior se aplica también al respecto de los medicamentos y enfermedades.

CUADRO I

Alimentos calientes, frios y regulares clasificados por informantes de la Aldea Camino San Pedro. (Expresados en %, N=13)

ALIMENTO	CALIENTE	FRIO	REGULAR	DESCONOCIDO
Café	85	8	8	0
Chocolate	92	0	8	0
Incaparina	77	0	15	8
Limonada	0	23	77	0
Guaro	85	15	0	0
Cerveza	85	15	0	0
Tortillas	77	0	15	8
Chile seco	85	8	0	8
Ajo	77	15	0	8
Pimienta	77	15	8	0
Comino	77	8	0	15
Clavo	92	8	0	0
Canela	85	8	0	8
Anis	92	8	0	0
Pepitoria	8	77	15	0
Hierbabuena	77	8	8	8
Manzanilla	85	8	0	8
Guineo morado	8	92	0	0
Coco	0	77	23	0
Azucar	77	0	15	8
Frijol Blanco	15	77	8	0
Repollo blanco	15.	77	8	0
Apasote	100	0	0	0

CUADRO II

Medicamentos patentados clasificados como calientes y frios por informantes de la aldea Camino San Pedro. (Expresados en %, N=13)

MEDICAMENTO	CALIENTE	FRIO	DESCONOCIDO
Aspirina	85	15	0
Aceite Frances	77	15	8
Aceite almendra	92	0	8
Aceite alcanforado	85	8	8
Aceite castor	85	8	8
Aceite apasote	92	0	8

CUADRO II (Continuación)

MEDICAMENTO	CALIENTE	FRIO	DESCONOCIDO
Yodo	77	0	23
Anis	92	8	0
Vitaminas	85	8	8

CUADRO III

Plantas medicinales clasificadas como calientes y frias por informantes de la aldea Camino San Pedro. (Expresadas en %, N=13)

PLANTA	CALIENTE	FRIO	DESCONOCIDO
Mirto	77	0	23
Manzanilla	100	0	0
Pericon	100	0	0
Canela	92	8	0
Anis	100	0	0
Pimienta	100	0	0
Clavo	100	0	0
Comino	77	0	23
Hierbabuena	77	23	0
Solo santo	85	8	8
Apasote	85	15	0
Verbena	77	23	0
Alucema	85	0	15

CUADRO IV

Enfermedades clasificadas como calientes y frias por informantes de la aldea Camino San Pedro. (Expresadas en %, N=13)

ENFERMEDAD	CALIENTE	FRIA	DESCONOCIDA
Dolor de estomago	0	77	23
Asientos blancos	0	77	23
Tos	8	85	8
Constipado	8	77	15
Sangre de nariz	92	8	0

Entre los habitantes de San Juan Sacatepequéz y Aldeas Cruz Verde, Comunidad de Set, Camino San Pedro y Sacjavillá, uno de los principios cognitivos más significativos dentro del sistema médico nativo es la clasificación de caliente-frío. Estados del cuerpo, enfermedades, hierbas, medicinas y alimentos son clasificados de acuerdo a las cualidades de caliente o frío.

Debe de hacerse notar al respecto de los alimentos y medicamentos que en lugar de emplearse la dicotomía caliente-frío, se ha introducido una tricotomía que incluye una categoría intermedia siendo la palabra más frecuentemente empleada "regular", aunque un buen número de informantes emplearon la palabra "fresco". Esta tricotomía clasificatoria no es una peculiaridad de esta área, ha sido señalada para la variante cultural del sistema en Puerto Rico (Hardwood, 1971); en el sistema clasificatorio de los Indígenas Mayas del grupo lingüístico Tzutuhil de San Pedro La Laguna, Guatemala (Hurtado, 1976); en Chimaltenango, Guatemala, Logan (1973) ha sido sugerido que "templado" o neutral es una categoría nueva, emergente, para muchos cakchiqueles aculturados y ladinos; también ha sido señalada la categoría "fresco" como equivalente en Santa Lucía Utatlán, Guatemala, población indígena Maya del grupo lingüístico quiché (Cosminsky, 1975) señalándose que no hay equivalente en lengua Quiché para la palabra "fresco" que fue definida por la gente como "no caliente, no frío", "regular", "medio", y "mitad frío y mitad caliente".

Se sugiere que la categoría fresco tiende a ser usada con más frecuencia por los individuos más aculturados. Adams (1952) también encontró en Magdalena Milpas Altas la existencia de una tercera categoría en el sistema clasificatorio de los Magdaleños. Logan (1973:394) sugiere una hipótesis interesante : la emergencia de una categoría neutral puede reflejar una reducción en la ansiedad concerniente a los alimentos y la enfermedad entre personas aculturadas quienes tienen un nivel de vida más alto en comparación con individuos menos aculturados. El presente trabajo desarrollado con una muestra pequeña de indígenas de un nivel de vida muy bajo no permite hacer ninguna observación al respecto.

En el area estudiada, las palabras en cakchiquel para frío y caliente son respectivamente "TEJO" y "KATUN", no habiendo ninguna palabra para la categoría intermedia "regular" que fué explicada por los informantes como "ni frío, ni caliente" y con alguna frecuencia se empleó en la explicación el término "fresco". Es llamativo que en las explicaciones sobre el término "regular" con frecuencia se enfatizaba la explicación "no produce mal", "no hace daño" o "no da enfermedad".

El Principio de neutralización: Obviamente ninguno de los informantes se refiere a "neutralización" y el término como tal no existe, sin embargo describen la acción en forma de "refrescar" o de "calentar". Algunos ejemplos ilustran facilmente el principio de neutralización:

El caldo y la yuca son considerados frios, el apio es considerado como caliente, una combinación aceptada es :

CALDO + YUCA + APIO = TEMPERATURA ADECUADA  
(F) (F) (C) "Ni frío, ni caliente"

Por lo tanto no se produce enfermedad. En las combinaciones similares que se dan a continuación, el resultado es el mismo:

FRIJOL BLANCO + COMINO + CLAVO + PIMIENTA = TEMPERATURA ADECUADA  
(F) (C) (C) (C) "Ni frío, ni caliente"

PESCADO + OREGANO + CLAVO + PIMIENTA = TEMPERATURA ADECUADA  
(F) (C) (C) (C) "Para que no descomponga el estomago"

Un ejemplo también ilustrativo es el siguiente: las comadronas locales prescriben para el post-parto una dieta especial que conlleva una serie de alimentos no aconsejables, que de ser consumidos producirán una serie de problemas; sin embargo admiten los informantes que en la Unidad Asistencial (Clínica médica y hospital local) no dan ninguna dieta durante el post-partum, la recién parida come de todo sin enfermarse, ya que "les dan pastillas o inyecciones que son calientes para que no les haga mal la comida".

El Principio de los Opuestos: En los ejemplos anteriores es evidente que la combinación de los opuestos restuara el balance calor-frío; así un alimento que es frío combinado con alimentos opuestos (calientes) puede ser consumido sin peligro.

La enfermedad, se ha dicho antes, es concebida como el resultado del inbalance entre calor-frío y por lo tratamiento ideal es la restauración de tal equilibrio; en esta instancia particular vemos claramente el principio de los opuestos. Un ejemplo muy claro es en el caso de la diarrea considerada como fría:

CUADRO V

ENFERMEDAD	TRATAMIENTO
Diarrea fría (Color blanco de las heces y mucosidad blanquecina abundante)	Alimentos calientes, calentar el estomago con ceniza caliente, senat al niño sobre ceniza caliente que "jala el frío", calentar el estomago con un ladrillo calentado.
ENFERMEDAD	TRATAMIENTO
Tos, Catarro, Resfrío	Calentar los pulmones con Vicks, administración de chocolate + manteca de cacao (ambos calientes) o administración de yerbabuena cocida + canela que es "caliente".

En el curso de las dos enfermedades señaladas en el cuadro anterior, se prescribe no comer frijoles, naranja, limón, considerados como alimentos fríos; no bañarse, no tocar agua, no tomar agua fría, etc.

El principio de los opuestos puede permitir formular las expectativas de comportamiento de los pacientes que operan dentro de los principios del sistema cognitivo calor-frío. El Cuadro No VI muestra un intento al respecto:

CUADRO VI

CONDICIONES DEL PACIENTE	EXPECTATIVAS DE COMPORTAMIENTO
Catarro, Resfrio, Tos (F)	El Paciente no tomará baños. Se mantendrá abrigado. No se expondrá a enfriamientos. No consumirá alimentos considerados "frios". Aceptará alimentos clasificados como "calientes". Rechazará medicamentos "frios" y hará uso de medicamentos calientes.
Diarrea Caliente (con sangre)	Se administrarán alimentos "frescos" o "frios". Se dará preferencia a medicinas o plantas medicinales "frescos" o "frios".
Diarrea Fría (Con mucosidad y coloración blanquecina de los heces)	Se administrarán alimentos calientes y se "calienta el estomago" por diferentes procedimientos.
Dolores musculares Dolores articulares y Reumatismo (F)	Alimentos calientes, medicamentos calientes, lienzos con plantas medicinales "calientes", etc., aplicación local con calor, evitar agua fría.

Se ha dicho anteriormente que dentro del sistema clasificatorio calor-frío estas características son inherentes y que generalmente son independientes de la características reales observables. Lo anterior ha motivado que se haya tratado de investigar cuales son los parámetros empleados para adjudicar la calidad de caliente o frío a los alimentos y a los medicamentos.

Consideramos que nuestras ideas actuales estan basadas en una muestra relativamente pequeña y que deben de ser reformuladas después de una investigación más amplia complementada con el estudio comparativo de información procedente de otras comunidades; sin embargo creemos oportuno señalar algunos de los posibles parámetros empleados.

#### PARAMETROS USADOS EN EL SISTEMA CALOR-FRIO:

1. La cualidad es determinada por la sensación o acción producida en el cuerpo:

El chile es caliente porque produce sensación de ardor principalmente en la boca y tracto digestivo.

La leche es caliente porque cuando se da a un niño con fiebre, produce aumento de la temperatura y vomitos de leche coagulada; por la misma razón se dice que el huevo es caliente.

El licor es caliente porque al ingerirla produce sensación de calor en la boca y el estomago. También calienta el cuerpo.

El hielo es caliente, al aplicarlo sobre el cuerpo produce sensación de quemadura.

El ajo es caliente, aplicado en la nariz, boca o piel produce sensación de quemadura; ingerido produce sensación de calor en el estomago.

La aspirina es caliente, porque al ingerirla hace que la persona sude.

El agua no calentada es fría, al aplicarla sobre el cuerpo produce frío.

El alcohol es frío, al aplicarsele sobre la piel produce sensación de frío y baja la temperatura.

El repollo, rabanos, chilacayote y otras verduras son frías, debido a que producen aire en el estomago.

## 2. Relación con el medio ambiente:

El sol es caliente, luego las cosas expuestas al sol son calientes.

La lechuga se produce en verano, cuando "le pega el sol", en invierno cuando hay frío no se da.

La yerba de pollo, que crece en los tablones para flores u hortalizas es caliente porque se asolea. La punta de guisquil es caliente porque se asolea.

El agua es fría, los animales que viven en el agua son fríos, así el pescado es frío.

El elote (maíz tierno) como otros productos tiernos tal como ayote, chilacayote, quisquil, guicoy, etc son fríos porque tienen mucha agua del invierno; lo anterior se contrasta con el maíz en grano y los alimentos enumerados anteriormente cuando están maduros ("sazones") y se han desecado. El contraste más llamativo es entre el maíz tierno (elote) frío y el grano de maíz (maduro) que es caliente.

El sereno es frío, las cosas "serenadas" son frías: la carne de cerdo es fría, debido a que por la noche los cerdos duermen a la intemperie serenándose, también cuando llueve se mojan, les cae el agua que es fría.

El agua serendad es fría, por ello es bueno para la inflamación de los ojos.

El suelo es frío, muchos alimentos que crecen bajo tierra son por ello fríos, tales como rábanos, la papa, el camote, echintal, zanahoria, etc.

## 3. El olor fuerte es un indicativo de que algo es caliente:

Dentro de este parámetro encontramos ejemplos abundantes en las especies, y yerbas aromáticas; el clavo, la canela, el anís, el comino, ajo, cebolla, chocolate, miel de caña, yerbabuena, ruda, alucema, apazote, diferentes clases de chiles, cogullos de naranja, limón, café, te, así como bebidas e infusiones aromáticas, también pomadas balsámicas, alcanfor, aciete alcanforado, linimento, Vicks, etc. Debe de hacerse notar que algunas de estas sustancias aromáticas también producen una sensación de calor al ser aplicadas en la piel o sea que para categorizarlas se están usando probablemente dos parámetros.

CONCLUSIONES:

La investigación realizada hasta el momento actual es incompleta, la muestra es pequeña y se ha centrado exclusivamente en el grupo indígena. Consideramos que en el futuro debé de ampliarse la muestra, y que debe de incluirse un estudio similar efectuado en personas no indígenas, que por la experiencia recojida hasta ahora, estamos seguros que operan con el mismo sistema cognitivo.

Estamos seguros que esta investigación muestra claramente la importancia de las implicaciones del sistema calor-frío en cualquier programa de salud pública.

Es obvio que un médico trábajando en esta area tendrá una comunicación más adecuada con sus pacientes, y por lo tanto más facilidad para manejar sus diagnosticos y tratamientos, si está tomando en cuenta este particular marco de referencia.

BIBLIOGRAFIA:

- Adams, Richard  
1952  
Un análisis de las creencias y prácticas médicas en un pueblo indígena de Guatemala. Publicación especial del Instituto Indigenista Nacional No 17. Editorial del Ministerio de Educación Pública, Guatemala.
- Beals, L. Ralph  
1946  
Cheran, A Sierra Tarascan Village, Publicación del Instituto de Social Anthropology, Smithsonian Institute, Washington.
- Cosminsky, S.  
1975  
Cahnging food and medical beliefs and practiœs in a Guatemalan community. Ecology of Food & Nutrition. Vol. 4, 183-191.
- Harwood, A.  
1971  
The hot and cold theory of disease implications for treatment of Puerto Rican patients. JAMA, 216, 1153-1158.
- Hurtado, J.J.  
1973  
Algunas ideas para un modelo estructural de las creencias en relación con la enfermedad en el altiplano de Guatemala, Guatemala Indigena, Volumen VIII, No 1, Instituto Indigenista Nacional, Guatemala.
- Hurtado, Elena  
1976  
Hot-Cold Beliefs in San Pedro La Laguna and their Implications in Public Health (No publicado)
- Logan, M.  
1973  
Humoral medicine in Guatemala and peasant acceptance of modern medicine, Human Organization 32, 385-395.
- Madsen, W.  
1955  
Hot & Cold in the Universe of San Francisci Tecospa Valley of Mexico. Journal of American Folklore, 68, 123-40.
- Martinez C, Martin HW  
1966  
Folk diseases among Mexican-Americans; etiology, symptoms treatment, JAMA 196: 161-4.
- Mazess R.B.  
Hot-cold beliefs among Andrean peasants. Journal of the American Dietetics Assocoation, 53, 109-113.
- Redfield, Robert  
1941  
The folk culture of Yucatán, University of Chicago, press, Chicago.
- Sanders, L.  
1954  
Cultural differences and medical care, New York, Russell Sage Foundation.

- Sanders, L. Samora, J. 1959 A Medical Cre Program in a Colorado county, en Paul B.D. (ed) Health, Culture & Community, Berkeley, University of California, Press.
- Weaver, T. 1970 Use of hypothetical situations in a study of spanish-american illness referal systema. Human Organization 29, 21-140-154.
- Wisdom, Charles 1952 "The Supernatural World and Curing" en Heritage of Conquest Sol Tax (ed) Free Press, Glincol, Ill., 119-41.